Aus der psychiatrischen und Nervenklinik in Kiel.

Zur strafrechtlichen Beurteilung des Eifersuchtswahnes.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der hohen medizinischen Fakultät
der Königlichen Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

vorgelegt von

Otto Schonlau
aus Steinheim in Westfalen.

Kiel 1914.
Druck von Schmidt & Klaunig.

Aus der psychiatrischen und Nervenklinik in Kiel.

Zur strafrechtlichen Beurteilung des Eifersuchtswahnes.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der hohen medizinischen Fakultät
der Königlichen Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

vorgelegt von

Otto Schonlau
aus Steinheim in Westfalen.

Kiel 1914.
Druck von Schmidt & Klaunig.

Nr. 41.
Rektoratsjahr 1914/15.

Referent: Prof. Dr. **Siemerling.**

Zum Druck genehmigt:

Prof. Dr. **Stoeckel,**
z. Zt. Dekan.

Meinem lieben Vater

in Dankbarkeit gewidmet!

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153522_0158

Der Eifersuchtswahn der Trinker in seiner bekannten und typischen Art ist häufig in der Literatur beschrieben worden. Gehen wir kurz auf den klassischen Verlauf dieser überaus wichtigen und forensisch so verhängnisvollen Erscheinung ein! Infolge der Trunksucht des Ehegatten entwickeln sich eheliche Zerwürfnisse, und die dadurch bedingte Entfremdung der Ehegatten, die Mißstimmung der Frau und vielleicht auch die allmählich sich einstellende Impotenz bringen den Trinker, der nur zu sehr geneigt ist, das von ihm verschuldete Unglück in seiner Umgebung zu suchen und andere dafür verantwortlich zu machen, nach und nach zu der wahnhaften Idee „daß eine sträfliche Neigung seiner Frau zu anderen Männern der wahre Grund der veränderten Stellung sei, welche dieselbe zu ihm einnimmt (Kraepelin)". Dies sind die psychisch-physischen Momente, auf denen der kombinatorische Eifersuchtswahn sich aufbaut, sobald im Verlauf des chronischen Alkoholismus ein gewisser Grad intelektueller und ethischer Schwäche eingetreten ist. Trugschlüsse und wirklich halluzinatorische Wahrnehmungen gesellen sich hinzu und bilden das Krankheitsbild weiter aus, und allmählich entsteht auf dem Boden dieses Wahnbildes ein erbitterter Haß gegen die Frau, deren vermeintlichen Liebhaber, gegen alle, die mit der Affäre irgendwie in Beziehung stehen. Brutale Szenen und nicht selten Angriffe auf die mutmaßlichen Widersacher bilden häufig den Höhepunkt dieser verhängnisvollen Geisteskrankheit und bringen den Kranken in Konflikt mit dem Strafgesetzbuch; denn meistens kommen diese Kranken viel zu spät in sachgemäße Anstaltsbehandlung.

Während man nun früher annahm, daß der Eifersuchtswahn stets als eine Kombination des chronischen Alkoholismus aufzufassen sei und bei anderen Geisteskrankheiten überhaupt nicht vorkomme — v. Krafft-Ebing stellte damals hauptsächlich diese Behauptung auf —, ist man heute doch anderer Ansicht. Man hat heute dem Eifersuchtswahne auf nicht alkoholischer Basis ein viel größeres Feld eingeräumt und weiß, daß er bei den verschiedenartigsten Erkrankungen beobachtet ist. Häufig gleicht das Krankheitsbild vollständig den bekannten klassischen Eifersuchtsideen der Trinker, zuweilen wird es von anderen Krankheitserscheinungen verdeckt und tritt weniger ausgeprägt zutage.

Zahlreiche angeführte Beispiele beweisen uns, daß sich das Studium des Eifersuchtswahns auf nicht alkoholischer Basis in der jüngsten Zeit einer regen literarischen Würdigung erfreut.

v. Krafft-Ebing beschreibt in seiner Abhandlung „Über Eifersuchtswahn beim Manne“ (Jahrb. für Psychiatrie Bd. 10, S. 212) vier Fälle von Eifersuchtswahn, bei denen der Alkohol als Grundlage vollständig ausgeschlossen werden konnte. Allen diesen Fällen lag eine schwere organische Hirnerkrankung zugrunde. In den beiden ersten Fällen — Apoplexia und Trauma capitis — entwickelte sich der Eifersuchtswahn kombinatorisch mit anderen Verfolgungsideen. In den beiden anderen Fällen lag senile Demenz vor. Hier waren außer dem Eifersuchtswahn keine Verfolgungsideen nachzuweisen.

Wahlert berichtet uns in seiner „Kasuistik des Eifersuchtswahnes. I.-D. 1901 “vier Fälle aus der psychiatrischen Klinik in Greifswald, bei denen Eifersuchtsideen mehr oder weniger das Krankheitsbild beherrschten. Bei zwei von diesen Fällen war Alkoholismus vollständig auszuschließen.

Ferner äußert sich Brie in der „Zeitschrift für Psychiatrie 1901, S. 769“ über das Vorkommen des Eifersuchtswahnes. Nach seinen Ausführungen tritt der Eifersuchtswahn

erstens und hauptsächlich als Folge des chronischen Alkoholismus auf; dann findet er ihn im Verlauf des hysterischen Irreseins und des Verfolgungswahnes „infolge gewisser sexueller Halluzinationen symptomatisch neben anderen Wahnbildern". Endlich führt er schwere organische Hirn- und Rückenmarksleiden (Tabes, Paralyse, Trauma capitis, senile Atrophie, post apoplektische Störungen) als Ätiologie des Eifersuchtswahnes an. Im Anschluß an diese Ausführungen weist er dann auf das Vorkommen reiner Fälle von Eifersuchtswahn als einer Unterform der chronischen Paranoia hin und veröffentlicht weiterhin noch 12 von ihm beobachtete, wohl charakterisierte Fälle von Eifersuchtswahn, bei denen der Alkohol als Ursache ganz und gar auszuschließen war.

Schüler schreibt in seinen Ausführungen über den „Eifersuchtswahn der Frauen im Jahrbuch für Psychiatrie und Neurologie Bd. 20" von 27 an der Wiener Klinik beobachteten Fällen. Die Zusammenstellung nach Ätiologie ergibt folgende Zahlen:

Eifersuchtswahn bei	Paranoia	9 Fälle
„	„ akuten Psychosen	6 „
„	„ Alkoholismus chron.	5 „
„	„ Degenerierten . .	4 „
„	„ Paralyse	3 „

Fünf typische Fälle von Eifersuchtswahn auf paranoider Basis, die in der Bonner Nervenklinik beobachtet wurden, finden wir in der Dissertation von Schultze „Über den Eifersuchtswahn außerhalb des chronischen Alkoholismus".

Ferner läßt sich hier anführen Többens „Beitrag zur Kenntnis des Eifersuchtswahns. Monatsschrift über Psychiatrie und Neurologie Bd. 19, S. 321". Er sagt darin: „Es mehren sich in letzter Zeit die Stimmen derjenigen Beobachter, welche angeben, daß der Eifersuchtswahn auch in solchen Fällen symptomatologisch im Krankheitsbilde auf-

trete, wo Exzesse in Baccho nicht vorangegangen waren", und führt dann mehrere Fälle an, in denen er zeigt, daß der Eifersuchtswahn zwar mit Vorliebe auf durch den Alkoholismus gesetzten Schädigungen beruhe, daß aber ein „ausschließlicher Zusammenhang und ein unbedingtes Verhältnis von Ursache und Wirkung zwischen Alkoholmißbrauch und Eifersuchtswahn nicht besteht". Eifersuchtsideen können vielmehr auf einem durch die verschiedensten Schädigungen vorbereiteten Boden erwachsen und bei den mannigfachsten Psychosen als mehr oder minder hervorragendes Glied einer ganzen Kette von Symptomen auftreten. Von bekannten Lehrbüchern weisen „Binswanger und Siemerling" und „Kraepelin" auf das Vorkommen des Eifersuchtswahnes auch ohne alkoholische Basis hin und führen an, daß der Eifersuchtswahn für sich allein sowohl als auch als Teilerscheinung des allgemeinen Verfolgungswahnes mit Größenideen vorkommt.

Wie kommt nun bei all diesen Erkrankungen der Eifersuchtswahn zustande? Ich halte mich hier wieder an die Ausführungen Többens „Ein Beitrag zur Kenntnis des Eifersuchtswahnes". Wie oben schon einmal erwähnt, herrschen über das Zustandekommen des Eifersuchtswahnes der Trinker zwei Grundtheorien vor. Die eine führt ätiologisch als maßgebend pathologische Veränderungen an den Genitalien an, die andere beschuldigt das Gefühl herabgesetzter sexueller Leistungsfähigkeit. Hierauf baut sich dann ein fester unerschütterlicher Wahn auf. Pathologische Veränderungen in den Sexualorganen und in den geschlechtlichen Funktionen treffen wir nun auch ohne alkoholische Basis bei vielen anderen Erkrankungen an, und auch dann können sie das treibende Moment für die Eifersuchtsideen werden. So würden sich dann die beobachteten Eifersuchtsideen bei der progressiven Paralyse, bei der Tabes, der senilen Hirnatrophie, der Neurasthenie, den verschiedenen gynäkologischen Leiden und dem Klimakterium erklären

lassen. Alle diese Alterationen der Geschlechtsorgane, mögen ihnen nun physiologische oder pathologische Momente zugrunde liegen, haben das Gefühl sexueller Unzulänglichkeit im Gefolge und legen somit die Grundlage zu dem Wahn ehelicher Untreue. Bei der chronischen Paranoia sollen die dabei auftretenden Eifersuchtsideen ihre Erklärung in der Eigenbeziehung und in dem krankhaften Mißtrauen des Paranoikers finden, eine Tatsache, die uns klarer wird, wenn wir uns die von Cramer „Gerichtliche Psychiatrie III. Aufl." gebrachten Ausführungen ins Gedächtnis zurückrufen, daß auch die Paranoia nicht selten mit krankhaften Organgefühlen und mit einer Veränderung im Bewußtsein der Körperlichkeit einhergeht. Bei dem hysterischen Irresein führen krankhafte Sensationen im Genitale, ferner die ständig bestehenden sexuellen Vorstellungen in dem Gedankenkreis der betreffenden Personen und endlich die Eigenschaft, nur gedachte Vorgänge als wirklich Erlebtes zu schildern, nach und nach zu dem Eifersuchtswahn.

Wie wir oben angeführt haben, sehen wir beim klassischen Eifersuchtswahn der Trinker diese nicht selten infolge ihrer Handlungen und Ausschreitungen mit dem Strafgesetzbuch in Konflikt geraten. Auch bei dem nichtalkoholischen Eifersuchtswahn entwickelt sich häufig eine feindselige und gereizte Stimmung, auf Grund deren es dann auch im weiteren Verlauf des Wahnes zu ganz absurden Beschuldigungen, ja zu direkten Angriffen kommt, welche den Kranken dem Gesetzbuche zuführen.

Nach diesen allgemeinen Ausführungen über den klassischen Eifersuchtswahn der Trinker, über sein Vorkommen auch auf nicht alkoholischer Basis und über die Ätiologie der verschiedenen beobachteten Arten, sei es mir im folgenden gestattet, einen Fall von Eifersuchtswahn wiederzugeben, der in der Königl. Nervenklinik zu Kiel zur Beobachtung kam.

W. P. Chauffeursfrau, 26 Jahre alt.

Aufgenommen am 6. Mai 1913.

Entlassen am 24. Oktober 1913, als gebessert in Familienpflege.

Am 6. V. 13 abends wird die Pat. W. P. aus N. von der Polizei in die Kieler Nervenklinik gebracht mit folgendem ärztlichen Attest: „Frau W. P. aus N. hat heute mittag versucht, ihrem Ehemann mit einem Rasiermesser den Penis abzuschneiden und ihm dabei eine ernste, starkblutende Wunde beigebracht. — Auf Befragen erklärte sie, daß ihr Mann es mit anderen Frauen halte, eine Unterlage dafür hatte sie aber nicht; — sie ist bereits heute morgen in der Fabrik, in der ihr Mann angestellt ist, gewesen und hat dem Chef dieselben Klagen vorgetragen, während dem Manne von dort das beste Zeugnis ausgestellt wird. Nach dem ganzen Gebahren der Frau bin ich der Ansicht, daß die Frau geisteskrank ist und wegen ihrer Gemeingefährlichkeit die Aufnahme in die Kieler Nervenklinik notwendig ist".

N. den 6. V. 13.

Dr. R.

Der betreffende Polizeisergeant gibt an, er kenne die Frau weiter nicht, auf der Fahrt sei sie ruhig gewesen, habe gesagt, sie sei von ihrem Manne oft hintergangen worden.

Pat. steht teilnahmslos und gleichgültig im Aufnahmezimmer, sie folgt ruhig zur Abteilung, lächelt verlegen, als man sie nach dem Grunde ihres Verhaltens fragt.

Puls 84, gleichmäßig, nicht besonders kräftig. Sonst nichts Abnormes. Der Schlaf in der ersten Nacht ist gut und ruhig.

Befassen wir uns zunächst mit den einzelnen Angaben, die von seiten des Mannes der Frau, ferner von ihrem Vater und Bruder gemacht werden und zur Klarlegung des Falles von größter Bedeutung sind. Zuerst zu den Äußerungen des Mannes: „Er kenne seine Frau erst seit 1905.

Sie war in Stellung und machte einen ordentlichen, geistig unauffälligen Eindruck. Heirat 1908. Die ersten Ehejahre seien recht zufrieden und glücklich gewesen. Später sei die Frau sehr zänkisch geworden und habe mit ihm wie mit seinen Angehörigen einfach Streit vom Zaun gebrochen ohne allen Grund, so daß sie schließlich mit seinen Verwandten in Fehde lag. Als Referent in H. wohnte, habe er seine Eltern, Schwester und Schwiegermutter zu Pfingsten kommen lassen, um eine Versöhnung herbeizuführen. Aber am Nachmittag desselben Tages, auf einem Spaziergange, habe die Frau wieder Streit angefangen, behauptet, Referent poussiere mit seiner Schwester, habe ihm zu Hause eine Weckuhr an den Kopf geworfen und Hausgegenstände zertrümmert, obwohl er sie sehr schonend behandelt habe. Im Januar 1913 sei er nach N. gezogen, dort habe ihn seine Frau nun erst recht verdächtigt, täglich habe sie ihm Szenen gemacht und ihn Schuft genannt, so daß Referent sich schon von ihr trennen wollte. Er habe regelmäßig mit seiner Frau geschlechtlich verkehrt. Am Tage der Tat sei die Frau beim Mittagessen wie umgewandelt gewesen, war außerordentlich liebenswürdig. Er habe sich nach dem Essen auf die Chaiselongue zum Schlafen gelegt; als er im Einschlafen gewesen, habe die Frau ihn angeredet, ihm gesagt, sie wolle sich mit ihm wieder vertragen, habe ihm an die Hosenklappe gegriffen und den Geschlechtsteil herausgeholt, was Referent in der Meinung, seine Frau wolle mit ihm verkehren, geschehen ließ. Darauf sei die Frau aufgestanden, habe gesagt, sie wolle sich das Korsett ausziehen, habe sich aber gleich wieder umgedreht und mit aller Wucht mit einem Rasiermesser in den Geschlechtsteil geschnitten und gesagt: „Da, du Schwein, da hast du deine Kraft!“ Referent habe sofort heftige Schmerzen gehabt. Die Frau sagte nur: „Was soll ich nun tun?“, sei dann zu einer Nachbarin gelaufen, die einen Arzt benachrichtigen sollte. Als der Arzt kam, habe die Frau ganz ruhig ihren Mann gefragt,

was sie nun dem Arzte sagen solle, worauf Referent nichts geantwortet habe. Er habe seiner Frau keinen Anlaß zu diesem Verhalten gegeben, sei am Tage der Tat nicht gereizt gewesen und habe kein Verhältnis mit anderen Frauen gehabt. Er nehme an, daß seine Frau entweder mit anderen geklatscht oder vielleicht auch ein Verhältnis habe und zu der Tat gereizt worden sei. Letzteres könne er aber nicht bestimmt behaupten. Es sei ihm aber bei den häuslichen Auftritten schon öfters der Gedanke gekommen, daß seine Frau geistig nicht normal sei.

Am 12. V. 13 geben der Vater und Bruder von Frau P. in der Klinik folgendes an: Die Mutter sei etwas nervenschwach, war früher leicht aufgeregt, leidet sehr an Kopfschmerzen, Vater ist stets gesund gewesen, zwei Geschwister seien bald nach der Geburt gestorben, drei Geschwister leben und seien gesund. Kein Potus, kein Suicid in der Familie, keine erbliche Belastung. Die Frau sei zur richtigen Zeit zur Welt gekommen, war als Kind stets gesund, nicht nervös, immer aufmerksam, habe nur anfangs schwerer, nachher gut gelernt. Aus der Schule entlassen, sei sie Dienstmädchen gewesen. Sie sei dann nervös geworden, klagte über Schmerzen im Rücken, mitunter auch über Kopfschmerzen, war unruhig, der Dienst war ihr zu schwer. Vor 9 Jahren sei sie in der Rostocker Poliklinik wegen obiger Symptome längere Zeit behandelt, man habe dort gesagt, sie sei nervenleidend, müsse sich schonen, längere Zeit außer Dienst bleiben. Sie besserte sich, blieb aber immer leicht aufgeregt. Manchmal, wenn sie Streit hatte, wurde sie so aufgeregt, daß sie es selbst nachher nicht mehr wußte. Sie bestand auf ihren Kopf, sei von früher Jugend in hohem Grade eigensinnig gewesen, mißtrauisch sei sie nie gewesen. Bis auf Eigensinn, Reizbarkeit und leichte Verstimmbarkeit werden keine Eigentümlichkeiten angeführt. Auch sei sie immer leicht beleidigt gewesen; wenn ihr etwas nicht paßte, war sie schlechter Laune. Nie

habe sie sich beeinträchtigt geglaubt. Vor 5 Jahren heiratete sie. Der Vater glaubt, daß ihr Mann ganz ordentlich sei, nur etwas oft den Beruf wechsele. Bisher scheine die Ehe glücklich gewesen zu sein, Eifersuchtsideen habe sie bisher brieflich nicht geäußert. Der Mann sei etwas reizbar, da die Frau sich mit ihren Schwiegereltern schlecht stehe, warum, wissen Referenten nicht. Noch in den letzten Briefen habe die Frau besorgt um ihren Mann geschrieben, weil jetzt so viel Malheur mit Automobilen geschehe, fürchtete, ihrem Manne könne auch mal etwas passieren.

Wichtig zur Vorgeschichte und zur richtigen Beurteilung des Falles sind außerdem noch einige Briefe. Der eine Brief ist vor der Tat von dem Manne der Pat. an seinen Schwiegervater geschrieben. Er beklagt sich darin über die Aufstände und Schlechtigkeiten seiner Frau, die ihm schon mittags an der Arbeitsstelle auflauere und ihn Schuft usw. nenne. Abends, wenn er nach Hause komme, sei es dieselbe Wirtschaft. Selbst beim Besuch seines Vaters habe sie grenzenlosen Aufstand gemacht.

Der andere Brief ist von dem Dienstherrn des Mannes geschrieben. Er enthält folgendes: Frau P. sei am morgen der Tat zu ihm gekommen und habe ihm gesagt, ihr Mann behandele sie schlecht, hintergehe sie, habe ein Verhältnis mit einem Mädchen aus der Fabrik; sie konnte aber den Namen nicht nennen, sagte nur, sie würde es schon noch herausbekommen. Auf seine Entgegnung, daß der Mann stets nur geschäftlich mit den Mädchen und Frauen der Fabrik verkehre, ungern in den Nähsaal gehe und daß, wenn der Mann sie schlecht behandele, sie ihm wohl selbst die Veranlassung dazu gegeben habe, habe Frau P. nur in eigentümlicher Weise gelacht. Dieses Lachen habe den Eindruck erweckt, als sei Frau P. nicht bei Verstand. Der Mann sei ein williger, fleißiger Arbeiter, dem man auch in bezug auf den Verkehr mit Frauen und Mädchen nicht das geringste Nachteilige sagen könne. Die Meister der Fabrik hätten auf seine Anfrage dies bestätigt.

Endlich liegt noch eine Mitteilung des Dr. R. zur Hand: Bei seinem Besuch, kurz nach der Tat, habe P. seine Frau selbst für geisteskrank gehalten. Die Frau habe die Tat zugegeben, aber weder eine besondere Erregung noch Reue gezeigt. Sie habe erklärt, ihre Tat aus Eifersucht getan zu haben, weil ihr Mann es mit anderen Frauen halte und mit ihr seit zwei Jahren nicht geschlechtlich verkehrt habe, was der Mann aber bestreite. Dabei habe sie bestimmte Personen, mit denen der Mann sie hintergangen habe, nicht nennen können, nur dem Manne zum Vorwurf gemacht, daß er sich im Zirkus mit einer neben ihm sitzenden Frau unterhalten habe.

Am 7. V. 13 wird der genaue Status somaticus aufgenommen. Er ergibt folgendes Resultat:

Größe 1,58,
Gewicht 59,
Temperatur 36,8,
mittlerer Knochenbau,
dürftige Ernährung,
schlaffe Muskulatur,
Schädel auf Druck und Klopfen nicht empfindlich,
Pupillen gleichweit, mittelweit, rund,
R. C. positiv,
R. L. positiv,
A. B. frei,
VII symmetrisch,
XII gerade, etwas belegt, nicht zittrig,
Gebiß sehr defekt,
Gaumenbögen gleich gehoben,
Würgreflex vorhanden,
Reflex. o. E. vorhanden,
Motilität der Arme frei,
große Nervenstämme nicht empfindlich,
grobe Kraft der oberen Extremitäten gut und gleich,
M. M. E. vorhanden,

V. N. vorhanden,
Kniephänomen auslösbar,
Achilles auslösbar,
Zehen plantarwärts,
keine Ataxien, kein Romberg,
Sprache artikulatorisch nicht gestört,
Pinselberührungen werden lokalisiert,
spitz und stumpf unterschieden,
Schmerzempfindung o. B.,
Herz: Töne rein, Puls o. B.,
Lungen o. B.,
Abdomen o. B.

Bei den Explorationen am gleichen Tage macht Pat. einen klaren, ruhigen Eindruck, sie ist zeitlich und örtlich gut orientiert und gibt folgendes an: Sie habe ihrem Manne in einem Anfall von Eifersucht die Geschlechtsteile abschneiden wollen. Er habe sie nicht verstanden, habe doch gewußt, daß sie eifersüchtig war und sich doch mit anderen Frauen abgegeben. Sie habe schon seit langer Zeit ihren Mann in Verdacht gehabt, aber er habe immer gesagt, sie habe wohl einen Vogel. Dann seien sie an einem Sonntag ausgegangen, da habe sich ihr Mann so eigentümlich mit anderen Frauen unterhalten, es sei das größte Hurenweib von N. mit ihrer Tochter gewesen; als sie sich dazwischen mengte, habe er ihr den Fuß gestellt, daß sie fallen mußte. Die anderen Weiber haben ihm immer zugelacht und Bemerkungen über sie gemacht, sie sei wohl neidisch usw. Abends habe er sie nach Hause gehetzt, daß sie kaum mitkommen konnte. Wenn sie das nicht gekonnt hätte, wäre er sicher umgekehrt. Direkten Beweis, daß er ihr untreu sei, habe sie nicht, aber sie glaube, daß er ihr schon oft untreu gewesen sei, er sei ihr schon öfters in der Nacht durchgegangen. Gestern habe ihr Mann gesagt, er wolle nach dem Chauffeurverein in der A.straße gehen, sie könne ja mitkommen und allein in der Gaststube

sitzen. Darauf dachte sie, er wolle sich mit dem Weibe, einer Frau N., treffen; darüber geriet sie in Erregung, sie wisse überhaupt gar nicht, was sie in dem Augenblicke getan habe, nachdem sie ihn vorher auf den Knien gebeten hatte, daß er ihr doch nicht untreu werden möge. Er habe hierauf gelacht und wieder gesagt, sie habe einen Vogel. Hiernach sei sie in Wut geraten, sie wolle ihn vielleicht an den Genitalien verletzen, aber sie wisse gar nicht, was sie getan habe. Den ganzen Morgen vor der Tat habe sie sich schon schlecht gefühlt gehabt, habe sich mit einer Frau ausgesprochen, daß sie mit dem Manne nicht auskomme, wäre innerlich sehr erregt gewesen, Stimmen, die ihr etwas befohlen, habe sie nie gehört. Seit 8 Tagen habe sie nichts essen und trinken können, weil der Mann so gemein zu ihr gewesen sei. In dem Moment, in dem sie schnitt, sei sie nicht recht bei Bewußtsein gewesen, sie solle ihn ja unten verletzt haben, wisse es aber nicht genau. Niemand weiter sei im Zimmer gewesen. Das Rasiermesser sei das ihres Mannes gewesen, das da gelegen habe. Es sei nach Tisch gewesen; ihr Mann habe sich ausgezogen gehabt und lag auf der Chaiselongue. Sie wisse dann wirklich nicht genau, was dann passiert sei. Als sie das Blut gesehen habe, sei sie erschreckt zur Frau W., die im Haus wohnte, gelaufen, sie sollte den Arzt holen, ihren Mann habe sie um Verzeihung gebeten, sie habe es nur aus Liebe und Eifersucht getan. Nie habe sie bemerkt, daß Leute stehen blieben und über sie Bemerkungen machten; sie sei überhaupt nicht verrückt, habe nie Stimmen gehört, erst jetzt komme sie dahinter, wie schlecht ihr Mann sei. Sie sei seit 1908 verheiratet, habe zwei Kinder von 4 Jahren und 15 Monaten, die Ehe sei von anfang an unglücklich gewesen. Ihr Mann habe sie immer geschlagen; jetzt glaube sie, daß er es von anfang an mit anderen Frauen gehalten habe, sie sei erst seit der Ehe leicht aufgeregt, früher nie nervös gewesen, habe nie an Kopfschmerzen gelitten, wäre

immer ruhig gewesen. Jetzt tue es ihr leid, was sie getan habe. Sie habe aber in der letzten Zeit gar nicht ertragen können, daß ihr Mann sie betrog. Vorgestern noch habe ihr Mann sie schlagen wollen und ihr gesagt, sie könne ruhig gehen, wenn sie wolle. In der Familie seien Nervenkrankheiten gar nicht vorgekommen. Vor kurzer Zeit habe sie die letzte Menses gehabt. Kürzlich habe sie nach H. fahren müssen, als sie den Zug verpaßt hätte und zurückgekommen sei, habe ihr Mann im Bett gelegen, am nächsten Morgen beim Zurechtmachen des Bettes lag eine Haarnadel im Bett, das habe sie stutzig gemacht. Nun glaube sie, daß er ein Schurke sei. Sie sollte mit den Leuten im Hause auf seinen Wunsch nicht sprechen; andere Menschen seien nicht schlecht zu ihr gewesen. Bisher habe sie auch noch nicht daran gedacht, daß Unannehmlichkeiten für sie aus dem Ereignis entstehen könnten.

Am 8. V. 13 fand eine weitere Exploration statt. Nach begangener Affäre habe sie eine Frau im Haus benachrichtigt, daß sie einen Arzt holen möchte, ihr Mann sei krank, dann sei sie nach der Wohnung zurückgegangen, und sei bei ihrem Manne geblieben, bis der Arzt kam. Später sei sie nach dem Krankenhause gegangen, um ihren Mann zu besuchen, weil er ihr leid tat, sei aber dort nicht zugelassen worden. Daheim sei sie sodann von einem Kommissar vernommen und darauf hierhergebracht worden. Nie habe sie die Absicht gehabt, fortzulaufen, sie sei doch ganz gesund, das müsse doch ein jeder sehen. Hier müsse sie aber krank werden, hier, wo sie sehe, wie andere phantasierten von Mäusen und Katzen. Sie habe nur ein Stückchen eingeschnitten, so daß er wenigstens zur Strafe dafür, daß er sie immer betrogen, auch einen Denkzettel habe. Sonst habe sie ihn nicht verletzt. Sie will nicht sagen, wie sie es gemacht hat und schilt sehr auf den Mann. Sie deutet an, es stecke noch etwas dahinter, daß sie hierhergebracht sei; man habe ihr schon früher gedroht, sie mal ins Irrenhaus zu bringen.

9. V. 13. Pat. ist morgens in recht gehobener Stimmung, steht schon früh auf, lacht viel, amüsiert sich über andere Kranke, räsoniert dann wieder viel, äußert, daß ihr Mann sie absichtlich habe hierher bringen lassen, um sie verrückt zu machen.

10. V. 13. Pat. war gestern abend nach einem anderen Saal verlegt worden. Abends um 8½ Uhr kommt sie in großer Aufregung in den Wachsaal, sagt, drinnen komme es ihr so merkwürdig vor, sie habe Angst, halte es nicht länger aus und wolle im Wachsaal bleiben. Daraufhin wird sie in den Wachsaal verlegt. Sie schläft aber nicht, soll nach Pflegerinnenbericht im Zimmer auf und ab gelaufen sein, dann sitzt sie im Bett und ist nicht dazu zu bewegen, sich hinzulegen. Als ein Arzt kommt und Pat. fragen will, warum sie nicht schläft, wird sie sofort unruhig, ruft: „Was wollen sie Herr Doktor, gehen sie weg, ich habe Angst vor ihnen!“ Ihre Unruhe verstärkt sich, sie rutscht in die äußerste Ecke des Bettes, als der Arzt näher kommt, verspricht aber, sich ruhig zu verhalten, wenn man sie zufrieden lasse. Am Morgen ist sie anfangs wieder sehr gehoben, läuft im Zimmer auf und ab, räsoniert dabei, soll andere Kranke aufhetzen. Bei der Visite zeigt sie dann wieder eigentümlich kindliche Angst vor dem Arzt, weicht vor ihm aus und ruft: „Sie können ja auch von drüben sprechen!“ Später wendet sie sich an einen zufällig im Saal arbeitenden Tapezier mit der Bitte, ihr zu helfen, wird dabei allmählich erregt, weint, schluchzt, will den Tapezier festhalten; trotz Anwesenheit zahlreicher Ärzte und der Bitte, sie möge sich ruhig verhalten, verharrt sie in ihrer Erregung, wird unter Widerstreben auf eine andere Station geführt und zu Bett gelegt. Dort schilt sie nachmittags sehr, verlangt Einzelzimmer, wolle sich abschließen, sie könne das hier nicht ansehen, ist sehr anspruchsvoll und verweigert abends das Essen, welches ihr nicht gut genug sei. In der Nacht schreit sie so, daß sie beruhigende Medikamente bekommen muß.

11. V. 13. Pat. ist sehr schwer zu lenken, reizbar, unfreundlich, leicht erregt, verweigert das Essen, ißt aber schnell, als man von Fütterung spricht, befolgt Aufforderungen meist nicht.

13. V. 13. Bei Besuch ihres Vaters soll sie nach Pflegerinnenbericht so gerührt worden sein, daß sie nicht sprechen konnte, kein Wort hervorbrachte, Papier und Bleistift sich geben ließ, um schriftlich Fragen an den Vater zu richten.

14. V. 13. Pat. zeigt dauernd ein höchst eigentümliches Wesen, heute früh z. B. singt sie, ohne sich um ihre Umgebung zu kümmern, stundenlang mit ziemlich gellender Stimme bei heiterster Miene Gassenhauer und Couplets, ihr Bewußtsein scheint dabei eingeengt, denn es bedarf mehrfachen Anrufs, ehe man sie etwas fixieren kann. Sie läßt sich auch nur kurze Zeit im Singen unterbrechen. Nahrungsaufnahme jetzt gut, doch ist Pat. in den ersten Tagen schon etwas abgemagert.

16. V. 13. Heute früh ist Pat. deprimiert, einsilbig, ziemlich abweisend. Auf Befragen äußert sie, man wolle ihr das Herz ausschneiden, man habe sie hierhergebracht, um ihr den Verstand zu rauben; diese Äußerungen macht sie halb lächelnd, halb gereizt.

17. V. 13. Pat. glaubt auch heute wieder, man wolle ihr das Herz ausschneiden und sie um ihren Verstand bringen. Wiederholt fast automatenhafte Bewegungen, die von ihr gemacht werden.

19. V. 13. Pat. ist immer noch sehr eigentümlich, abweisend, gespannt, dann plötzlich ganz heiter, singend und unbekümmert um die Umgebung im Garten umherziehend. Als man sie fragt, ob sie in der Rostocker Poliklinik gewesen sei, deutet sie an, ihr Vater habe das nur gemacht, weil er schlecht gewesen sei, es habe alles seine Gründe, sie erkenne jetzt das alles genau, will nicht sagen, was sie für Ideen hat.

27. V. 13. Pat. ist etwas ruhiger als an den vorhergehenden Tagen, behauptet aber, die Polizei sei auch schlecht, alle steckten unter einer Decke.

2. VI. 13. Sie zeigt sehr oft ein sonderbares, unüberlegtes und impulsives Wesen, ist dabei den Anordnungen gegenüber oft widerstrebend, zeitweise auch ganz verschroben. Heute morgen z. B. liegt sie mit stark nach rückwärts gebogenem Kopf im Bett, lacht dabei aus vollem Halse, unterbricht sich auch darin nicht, als der Arzt herantritt. Als man sie fragt, warum sie lache, meint sie: „Mir fiel eben was ein, mein Mann hat mir mal etwas erzählt". Dann lacht sie weiter. Sonst ist sie oft sehr gereizt, verlangt ihre Entlassung.

5. VI. 13. Ziemlich gleichbleibende Verkehrtheiten. Manchmal legt sie sich, anstatt zu sprechen, steif hin, legt die Arme über den Hinterkopf und lacht laut auf.

9. VI. 13. Bei jeder Visite fragt sie: „Kann ich nicht nach Haus?" Trägt ein sonderbares Wesen zur Schau, liegt mit aufgelösten Haaren da und streicht sich lange Zeit mit den Fingern durch die Haare, dabei sind ihre Augen geschlossen. Als sie gefragt wird, warum sie sich manchmal ausgezogen habe, antwortet sie: „Man darf auch gar nichts mehr tun!" Als der Arzt weiter fragt, sagt sie: „Sie wissen ja gar nicht, was sie quatschen."

20. VI. 13. Im äußeren Verhalten sehr wechselnd, zeigt sie oft eigentümliche Verschrobenheiten. Eines Morgens z. B. schlägt sie bei der Visite, obwohl man sie bittet, ruhig zu sein, taktmäßig mit großem Lärm auf die Bettkante, so daß sie nach einer anderen Station verlegt werden muß. Zu anderer Zeit ist sie wieder leidlich verständig und hilft bei Hausarbeiten mit. Oft lacht sie unmotiviert auf, kneift den Arzt, sitzt vor sich hinstarrend da, ist aber gut orientiert und kennt die Personen ihrer Umgebung alle mit Namen.

25. VI. 13. Im äußeren Verhalten oft freier, beschäftigt sich, bittet flehentlich den Arzt, in der Küche mit helfen zu

dürfen, benimmt sich auch bei Besuchen geordnet, dazwischen ist sie noch öfters kindisch, schlägt scherzhaft den Arzt oder kneift ihn in den Arm, wenn er ihr eine Bitte abschlägt, sitzt auch manchmal ganz versunken da und summt vor sich hin.

17. VII. 13. In der letzten Zeit hilft Pat. fleißig im Haus mit, drängt sehr nach Haus, manchmal beginnt sie unmotiviert zu lachen. Auf Befragen gibt sie an, sie sei jetzt, wie sie denke, ganz gesund, möchte nach Haus zu ihrem Manne. Sie könne es sich nicht erklären, warum sie nicht hin solle. Daß es nicht recht von ihr gewesen sei, was sie getan habe, sehe sie nun ein, aber ihr Mann habe ihr doch verziehen. Sie habe es aus Eifersucht getan, beweisen könne sie es aber nicht; sie sei darin so komisch, sei auch ein bischen aufgewiegelt worden, schließlich habe sie aber doch die Schuld selbst. Eifersüchtig sei sie, seitdem sie verheiratet sei, stets gewesen, habe aber deshalb mit ihrem Manne nie Streit gehabt. Seitdem sie in N. sei, habe sie viel gehört von einem Maler, daß in N. ein leichtsinniges Leben geführt würde. In der Fabrik, in der ihr Mann arbeite, befänden sich auch viele junge Mädchen; direkt behauptet habe niemand, daß ihr Mann mit anderen verkehre; aber es sei ihr aufgefallen, daß ihr Mann, seitdem er in N. sei, sowenig für geschlechtlichen Verkehr gewesen sei, auch sei ihr aufgefallen, daß ihr Mann so schlecht ausgesehen habe. Dann seien sie im Zirkus gewesen, Ende April, da seien ein paar Damen gekommen, mit denen sich ihr Mann immer unterhalten habe. Wenn sie mal dazwischen geredet habe, habe der Mann sie angeschnauzt und ihr gesagt, sie möge doch besser zuhören. Der Mann habe ihr die Damen nicht vorgestellt, es sei ihr so vorgekommen, als ob sich ihr Mann mit der älteren Dame immer so berührte. Als sie sich dazwischen setzen wollte, habe ihr Mann ihr einen Fuß gesetzt, daß sie beinahe gefallen wäre, und habe gar nicht mehr mit ihr gesprochen. Eines Morgens sei sie zu dem Herrn M. gegangen, bei dem ihr Mann in Stellung sei, habe

ihn direkt gefragt, ob ihr Mann da Gelegenheit hätte, sich mit anderen Frauen abzugeben. Der Herr M. habe sie beruhigt, habe gesagt, er glaube das nicht von dem Manne. Sie habe sich an dem Tage unruhig gefühlt, keine Lust zum Arbeiten gehabt und immer gedacht, daß ihr Mann so komisch sei. Ihre Gedanken hätte sie gut fassen können, aber sie sei aufgeregt gewesen. Sie sei dann zu einer alten Frau im Hause gelaufen und habe gefragt, ob sie gehört hätte, daß ihr Mann so etwas tue. Ihr Mann sei mittags gleich nach 12 Uhr nach Hause gekommen, er habe mit ihr nicht gesprochen, warum wisse sie nicht. Sie möge nicht erzählen, was dann passiert sei, wollte ihren Mann verletzen, daß er auch mit anderen Frauen das nicht treiben könne. Gleich nachher sei es ihr leid gewesen, habe den Arzt rufen lassen. Doktor R. sei gekommen. Hier sei sie nur ängstlich gewesen, weil sie noch nie hier gewesen sei, äußert, „ich sah hier so viel Häßliches!“ Sie glaube es selber nicht, gesagt zu haben, man wolle ihr das Herz ausschneiden, lacht verlegen, als man sie fragt, warum sie immer so aufs Bett geklopft habe. Was Stimmen seien, wisse sie nicht. Auffallende Geräusche habe sie nicht gemerkt, habe auch nie gemerkt, daß über sie gesprochen werde. Ihr Mann habe davon gesprochen, sie wollten mal nach K. fahren, es sei gut für sie, wenn sie ein paar Tage in die Nervenheilanstalt käme. Hier sei sie dann wohl ein bischen aufgeregt gewesen. Geisteskrank sei sie nicht gewesen. Wisse auch nicht, ob sie gesagt habe, alle steckten unter einer Decke, daß sie in eine Anstalt käme. Wenn sie etwas Unrechtes gesagt habe, wolle sie es gern zurücknehmen. Habe hier nichts gegessen, weil es ihr so komisch vorgekommen sei. In der ersten Zeit habe sie wirklich geglaubt, daß man sie hier umbringen und ihr Schlechtes tun wollte. Manchmal sei ihr noch so, als ob ihr hier was passieren solle. Beim Herausgehen lacht sie eigentümlich, bittet den Arzt, er solle ein gutes Wort für sie einlegen, solle dafür sorgen,

daß einem der Ärzte nichts passiere, sie habe solche Angst. Bei einer gynäkologischen Untersuchung, die bei ihr vorgenommen wird, sträubt sie sich anfangs sehr, später bittet sie den Arzt, er möge ihr doch nicht die Gebärmutter herausnehmen, er möge sie doch leben lassen. Die Untersuchung ergibt, daß keine Schwangerschaft bei ihr besteht.

2. VIII. 13. Pat. gesteht freiwillig in etwas ängstlichem Ton, daß sie dauernd eigentümliche Stimmen höre, jetzt nicht mehr soviel wie im Anfang. Sie habe einen Mutterschutz getragen, ihn aber zum Fenster hinausgeworfen, weil ihr zugerufen würde, das könne ihr schädlich sein. Jetzt wolle sie Entschädigung dafür haben, weil ihr solche „Krankengeschichten" in den Kopf gesetzt würden. Dann ruft sie: „Wie komme ich bloß zu solcher Krankheit, das muß ich doch hier erst bekommen haben!" Will mit der Sprache nicht heraus, es sei alles Quatsch, was sie gehört. Wer ihr das zugerufen habe, wisse sie nicht. Anfangs habe sie gelacht, als man sie nach Stimmen gefragt habe, später habe sie dann wirklich welche gehört. Es sei wohl wie eine Stimme aus dem Innern gewesen. Sie habe ein Pulver bekommen, daher würden wohl die Stimmen kommen. Jetzt höre sie mitunter die Schwestern hier so komische Sachen sprechen, sie höre das nur so innerlich; gereizt: „es ist alles Unsinn, es hat gar keinen Zweck, daß man das so sagt!" Sucht bei weiteren Fragen auszuweichen: „Das habe ich schon alles wieder vergessen!" Es ist nicht möglich, sie weiter darüber zu explorieren, sie wird immer abweisender und unzugänglicher und schließt mit den Worten: „Es ist ja alles Unsinn, die Hauptsache ist, daß ich nach Hause komme!" Zu Hause habe sie die Stimmen nie gehört. Sie habe schon gemeint, daß man ihr eine „Krankengeschichte" eingegeben habe. Wie das hier gemacht werde, wisse sie nicht, aber was heimliches müsse doch mit ihr gemacht sein, denn sie sei doch sonst nicht so gewesen. Mitunter habe sie ein so komisches warmes Gefühl. Sonst hilft sie weiter im

Haus mit, ist in ihrem gesamten Verhalten noch etwas auffallend verschroben.

8. VIII. 13. Bei jeder Visite bittet sie in der gleichen uneinsichtlichen Art und Weise um ihre Entlassung, hat andauernd viele Wünsche, die in aufdringlicher Weise mit großem Wortschwall vorgebracht werden, obwohl es sich meist nur um Kleinigkeiten handelt. So verlangt sie dauernd zu häkeln, ist mit der ihr besorgten Häkelnadel unzufrieden und sucht in langer Rede auszuführen, daß es doch so nicht gehe, man müsse ihr doch eine andere Nadel besorgen. Dann bemerkt sie ganz eigentümlich lächelnd, sie wisse nun gar nicht, ob der Arzt wirklich Arzt oder Untersuchungsrichter sei; er frage sie immer so eigentümlich, man habe ihr doch gesagt, hier seien Ärzte, und sie habe noch nie einen Untersuchungsrichter gesehen. Gibt zu, mit der Schwägerin öfters Streit gehabt zu haben, diese sei öfters komisch gewesen, gleich nach der Heirat habe sie nicht gratuliert, sei weggelaufen und habe ein ärgerliches Gesicht gemacht. In H. seien Ostern oder Pfingsten vor einem Jahr Mutter, Schwiegermutter und Schwägerin gewesen. Es kam ihr vor, als ob die Schwägerin mit ihrem Manne allein ausgehen, sie ärgern wollte. Als sie ihren Mann begleiten wollte auf dem Spaziergang, da sagte die Schwägerin, sie könnten ja auch zu Hause bleiben. Pat. glaubte, die Schwägerin wolle ihren Mann aufwiegeln. Dann seien sie zusammen ausgegangen. Im Restaurant sei sie aufgestanden, habe erklärt, sie wolle nun nach Hause gehen, weil sie Besuch zu Hause habe. Sie habe allerdings die Schwägerin Hexe genannt, weil sie sich jedesmal ärgern müßte, wenn die Schwägerin kam. Zu Hause habe die Schwägerin sie schlagen wollen, sie selbst habe nicht geschlagen. Alles werde immer umgedreht, Menschen die Geld haben, werde mehr als anderen geglaubt. Sie wisse aber nicht ob die Schwiegereltern Geld hätten; zu Hause habe sie es der Mutter gesagt, sie trage es nicht mehr.

Am Morgen der Tat konnte sie nicht mehr arbeiten, hatte keine Lust, dachte immer, sie wolle gar nicht leben, wenn das wahr wäre, daß der Mann sie hintergehe. Es war ihr so komisch, was die Leute im Hause erzählten; es seien aber keine festen Behauptungen, sondern nur Andeutungen gewesen. Sie habe direkt eine Frau im Hause gefragt, ob sie nicht wüßte, daß ihr Mann sie hintergehe. Diese habe ihr so eigentümliche Andeutungen gemacht, aber nichts Bestimmtes gesagt. Sie habe auch außer der Zirkusunterhaltung nie ihren Mann im Gespräch mit fremden Frauen gesehen, die Haarnadel, die sie im Bett ihres Mannes einmal gefunden, kenne sie nicht, glaube nicht, daß es eine von ihren Haarnadeln war. Sie wüßte nicht bestimmt, daß ihr Mann sie hintergehe, könnte aber den Gedanken nicht ertragen, daß es so sein könne. Wann sie den Plan zur Tat erfaßt, wisse sie nicht genau, es müsse wohl am Vormittag gewesen sein. Das Rasiermesser habe sie sich vormittags in die Tasche gesteckt, sie sei an dem Vormittag ganz traurig gewesen. Immer habe sie gedacht, es könne wahr sein, weil der Mann sich so abstoßend verhielt und mit ihr den geschlechtlichen Verkehr mied. Sie vermeidet es, hierauf genauer einzugehen und will nicht weiter erzählen; wird überhaupt im Verlauf der Exploration immer gespannter, antwortet schließlich kaum noch, macht ein finsteres Gesicht, weint und gibt ausweichende Antworten. Ohne Grund habe sie es nicht getan, ihr Mann sei doch nicht nett zu ihr gewesen.

Was solle sie sich denken, daß man sie hierher gebracht habe. Sie habe gemeint, Gift zu bekommen, als sie abends die Medizin erhielt und habe sich geängstigt, weil alle hier so komisch wären. Man habe im Saal gesagt, im Essen sei Menschenfleisch. Gibt dann weiter durchaus ausweichende, verlegene, unmutige Antworten, als man sie nach dem Grunde der Nahrungsverweigerung fragt. Auch bei weiteren Fragen nach ihrem eigentümlichen Verhalten weicht sie aus.

22. VIII. 13. Im Grunde ist keine Änderung des Zustandes eingetreten. Noch immer erkundigt sich Pat. sehr häufig nach ihrer Entlassung und ist einsichtslos in ihrer Krankheit.

27. VIII. 13. Ist in der letzten Zeit ernster und ruhiger, anscheinend aber noch nicht frei von Sinnestäuschungen. Bei Befragen gibt sie ausweichende Antworten, leugnet auch die Meinung nicht, daß vielleicht durch ein Schlafmittel dies alles gemacht sei, da sie doch vorher nie Stimmen gehört habe.

2. IX. 13. Gibt seit einigen Tagen an, keine Stimmen mehr zu hören. Aus ihrem ganzen Verhalten ist auch kein Anhaltspunkt dafür zu finden. Während sie ihre früheren Sinnestäuschungen zugibt, stellt sie sie jetzt streitig in Abrede, sie benimmt sich durchaus geordnet, ist fleißig, völlig ruhig, fragt häufig, ob sie nicht bald entlassen werden kann. Die Stimmung ist gut. Auch bei Besuchen ihres Mannes ist sie ganz ruhig und verständig. Körperliches Befinden und Schlaf sehr gut.

14. IX. 13. Dauernd ruhiges, gutes Befinden. Ist sehr zufrieden, als sie hört, daß ihre Entlassung nun bald geschehen wird. Erklärt sich auch damit einverstanden, erst einige Wochen zu ihrem Bruder nach B. zu gehen.

24. IX. 13. Nach Einwilligung der Polizei N. vom Manne abgeholt und als gebessert in Familienpflege entlassen.

Epikrise: Die Diagnose des vorliegenden Falles bietet insofern Schwierigkeiten, als uns in seinem Verlaufe Symptome entgegentreten, die verschiedenen Krankheitsbildern eigen sind.

Die typische Anamnese und die hiesige klinische Beobachtung 5 Monate hindurch lassen uns zunächst an eine chronische Paranoia denken. Ganz allmählich sehen wir bei der Frau auf dem Boden psychopathischer Veranlagung eine deutliche Charakterumwandlung eintreten, es stellen sich wahnhafte Beziehungs- und Beeinträchtigungsideen ein, die allmählich im Sinne von Eifersuchtsideen ein festes

Gefüge erhalten und zu einem unerschütterlichen System ausgebaut werden. Diese Wahnideen ziehen sich als ständiger ununterbrochener Faden durch die ganze Krankengeschichte hin. Sie beherrschen vollständig den Gedankenkreis der Frau, erklären ihr eigentümliches Tun und Handeln in den Jahren vor der Tat, die Tat selbst ist der Gipfel ihrer Eifersuchtsideen, und auch während des Aufenthalts und der Beobachtung in der hiesigen Klinik sehen wir, daß diese Ideen auch weiterhin fortbestehen und ständig bei allen Explorationen geäußert werden. Alle angeführten Symptome sind recht typisch für die chronische Paranoia, auf deren Boden bekanntlich ja häufig Eifersuchtsideen beobachtet sind.

Es drängt sich uns aber bei der Betrachtung des Falles noch ein weiteres Krankheitsbild auf, für welches ebenfalls charakteristische Symptome vorliegen. Wir begegnen nämlich während des Aufenthaltes in der hiesigen Klinik längere Zeit hindurch einem deutlich episodischen Hervortreten von Manieren, stereotypen Handlungen, Spannungszuständen und Verschrobenheiten, wie wir sie besonders im Verlauf des Spannungsirreseins, der Katatonie, kennen, und es ist ja bekannt, daß auch diesem krankhaften Zustand ein mit wahnhaften Ideen und Sinnestäuschungen verbundenes Stadium vorangehen kann, auf dessen Basis sich ebenfalls der Eifersuchtswahn entwickeln konnte.

Nach 5monatlichem Aufenthalt in der hiesigen Nervenklinik, während welcher Zeit, wie wir gesehen haben, der Zustand und die Stimmung der Patientin häufig wechselten, am Schluß aber nach und nach doch eine deutliche Besserung auftrat, indem ihr Wesen und ihre Gedanken geordneter wurden, die früher gehörten Stimmen schwanden, sie sich nach außen hin zufrieden, ruhig und verständig zeigte, wurde sie als gebessert in Familienpflege entlassen. Eine genaue Prognose des Falles ist sehr schwierig und läßt sich nur mit Vorsicht stellen. Jedenfalls wird nie ein Rückfall in den alten Zustand mit Sicherheit auszuschließen sein.

Wenden wir uns nun der forensischen Seite des Falles zu! Kann die Frau P. für ihre Tat verantwortlich gemacht werden, oder kommt in diesem Falle der § 51 des R.Str.G.B. in Betracht? Das ärztliche Gutachten hat sich dahin entschieden, daß die Tat in einem Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen ist, und wir wollen uns nun im folgenden mit dem Beweis dieser Behauptung beschäftigen.

Aus dem während der Aufenthaltszeit in der hiesigen Klinik gebotenen Gesamtverhalten geht eindeutig hervor, daß die Frau geisteskrank war. Nachdem sie nur in den allerersten Tagen einen äußerlich ruhigen und bei Explorationen geordneten Eindruck gemacht hat, treten auf einmal eigentümliche Stimmungsanomalien ein; sie gerät zunächst in eine der Situation gar nicht angemessene gehobene Stimmung, wird dann plötzlich mit einem Schlage aus unbekannten Gründen unruhig, gerät in ärgerliche Spannung, äußert seltsame und noch unbestimmte Befürchtungen, als ob ihr etwas geschehen solle, flieht erschreckt vor dem Arzt zurück und zeigt am nächsten Tage die gleiche fast kindisch erscheinende Angst vor dem Arzt. Als mehrere Ärzte sich im Saal befinden, gerät sie in stärkere Erregung, begeht ganz widersinnige Handlungen, klammert sich an einen zufällig im Saal arbeitenden Tapezier mit der Bitte, ihr zu helfen, und ist in ihrer Erregung gegen jeden Zuspruch völlig unzugänglich. In den nächsten Tagen wechselt hochgradige, einsichtslose Gereiztheit mit triebhaften läppischen Erregungen, in welchen sie unbekümmert um die Menge stundenlang Gassenhauer singt und nur mit Mühe zu verständigen Antworten erweckt werden kann; in diesen Tagen ist auch die Nachtruhe erheblich gestört, es kommt selbst zu Erregungszuständen in der Nacht, die einmal Anwendung beruhigender Arzeneien erforderlich machten. Die Nahrung wird vorübergehend verweigert. Wahnhafte Befürchtungen und Beziehungsideen, die Vorstellung, ab-

sichtlich der Klinik überwiesen zu sein, um sie verrückt zu machen, das Herz ihr auszuschneiden, geheimnisvolle Andeutungen, daß man sie schon früher schlecht behandelt und in die Rostocker Poliklinik geschickt habe, werden geäußert. Stärker noch als in dem hier zutage tretenden Vorstellungsinhalt der Kranken zeigt sich in der Folgezeit die geistige Störung in den so auffallenden und anscheinend gar nicht durch verständliche Motive bedingten, vielmehr einen ganz automatenhaften und triebhaften Eindruck machenden Verschrobenheiten, welche die Handlungsweise und insbesondere schon in der Ruhe die Haltung der Frau zeigt. Es kommt in der Muskulatur gelegentlich zu Spannungszuständen, in Haltungen und Bewegungen prägen sich sogenannte Stereotypien aus, in rhythmischer Wiederholung erfolgen die gleichen taktmäßigen, sinnlosen Bewegungen, oder sie liegt in ganz unverständlicher, nach rückwärts gekrümmter Haltung, mit wirrem Haar, laut lachend, lange Zeit unbeweglich da, um dann plötzlich mit einer halbwegs geordneten, bisweilen aber auch läppischen Bemerkung die Starre zu durchbrechen. Dieser eigentümliche, aus Manieren, triebhaften Erregungen und formal leidlich geordnetem Wesen gemischte Zustand hielt wochenlang an und war mit starker Gewichtsabnahme sowie Aussetzen der monatlichen Regel verbunden.

Auffallend ist in der Folgezeit die Einsichtslosigkeit, mit der sie, wie aus allen Unterredungen mit ihr in der letzten Zeit hervorgeht, der Tatsache und Notwendigkeit ihrer Überführung in die Klinik gegenübersteht, das völlig mangelnde Verständnis für die früheren Verschrobenheiten und die sinnlosen stereotypen Bewegungen, welche sie nicht als Ausdruck einer geistigen Störung, sondern nur als Ersatz für mangelnde Bewegung anerkennt, endlich die Hartnäckigkeit, mit welcher sie dauernd bei fast jeder Visite in affektbetonter Weise um ihre Entlassung bittet, obwohl man ihr mehrfach erklärt hatte, daß zur Zeit an eine Entlassung

gar nicht gedacht werden könne. Eine Besserung ist insofern eingetreten, als das formale Denken jetzt frei von Störungen, ebenso das Bewußtsein dauernd intakt ist, auch eine gewisse, wenn auch nicht völlige Einsicht in das Unrechte ihrer Tat ist offenbar vorhanden. Trotzdem aber ist sie noch immer nicht frei von wahnhaften Vorstellungen und Befürchtungen, wie recht instruktiv aus der wegen Verdachts einer Schwangerschaft notwendigen gynäkologischen Untersuchung hervorgeht, obwohl man ihr den Zweck der Untersuchung genau mitgeteilt hatte; sie geriet in Erregung, glaubte, man wolle ihr die Gebärmutter herausschneiden oder sie umbringen, und kann nur durch gütliches Zureden beschwichtigt werden. Auch äußert sie in ungekünstelter Weise mit etwas scheuem und ängstlichem Ausdruck, daß sie in der letzten Zeit verschiedene Stimmen oft gehört habe, die aus dem Innern zu kommen schienen, ihr bisweilen Befehle erteilten und mächtig auf sie einwirkten, daß sie sich wirklich dadurch zeitweise zu unbesonnenen Handlungen treiben ließ. Recht charakteristisch ist wieder die wahnhafte Umdeutung der Halluzinationen, deren krankhafte Grundlage sie nicht anerkennt, vielmehr führt sie dieselben auf irgendwelche von der Klinik aus auf sie ausgeübten Beeinflussungen, vielleicht auf ein Pulver, zurück, äußert weiterhin Wahnideen, im Essen sei Menschenfleisch, usw.

Es handelt sich nach alledem bei Frau P. um eine recht ausgesprochene mit Wahnideen, Sinnestäuschungen und krankhaften Handlungen verbundene Geistesstörung. Es mag hier erwähnt werden, daß wir bei dem stets ungekünstelten Benehmen der Frau, der Kompliziertheit der gebotenen krankhaften Äußerungen, dem stürmischen Charakter, den zeitweiligen kurzen Erregungen, der Überzeugungstreue, mit der die einzelnen Äußerungen, insbesondere die über wahnhafte Ideen abgegeben werden, Zweifel an der Echtheit der geistigen Störung nicht wohl haben können. Es fehlen alle Anhaltspunkte dafür, daß

die Kranke in dem Bestreben, von einer drohenden Strafe befreit zu werden, ihr Verhalten und ihre Äußerungen künstlich modifiziert, ja sie protestiert sogar in überzeugungsvoller Weise gegen die Idee, für geisteskrank gehalten zu werden, und will sich lieber vor Gericht verantworten als noch länger in der Klinik bleiben.

Es fragt sich nun weiter, ob die jetzt nachgewiesene Geisteskrankheit bereits vor der Einlieferung in die Klinik zur Zeit der Tat bestand und einen bestimmten Einfluß auf die Tat selbst ausgeübt hat? Wir werden uns in unserm Urteil wesentlich auf die Angaben des Ehemannes und anderer näherer Angehöriger sowie auf die Aussage der Frau selbst stützen müssen, brauchen aber, da die Angaben alle recht charakteristisch sind und inhaltlich mit dem jetzigen Befund gut zusammen passen, ferner insbesondere auch die Äußerungen der Frau selbst nie einen verdächtigen Eindruck machten, nicht mit allzu großem Mißtrauen diesen Angaben begegnen. Eine zusammenfassende Betrachtung dieser Angaben lehrt uns nun, daß so grob in die Augen springende Störungen wie in der ersten Zeit der hiesigen Beobachtung früher allerdings nicht bestanden haben, daß aber schon seit längerer Zeit verschiedene seelische Anomalien in zunehmender Stärke sich entwickelten. In der Kindheit scheint eine eigentliche Geistesstörung nicht vorgelegen zu haben, wohl aber schon mehrere Charakteranomalien, auffallender Eigensinn, Verstimmbarkeit und Reizbarkeit, also Eigenschaften, die doch wohl schon im Sinne einer gewissen psychopathischen Veranlagung gedeutet werden müssen und häufig den Boden für spätere geistige Störungen abgeben.

Sehr auffallend ist dann unter Berücksichtigung der Angaben des Ehemannes das sonderbare Wesen der Frau, wie es sich einige Jahre nach der Ehe ohne erkennbare Motive allmählich entwickelte. Es scheint in dieser Zeit eine richtige Umwandlung des ganzen Charakters eingetreten zu sein;

früher nicht beobachtete Zanksucht, Erbitterung gegen die Angehörigen des Ehemannes, Mißtrauen und vor allem schon seit langer Zeit ständig hochgradige Eifersucht stellten sich ein. Daß starke Eifersucht schon seit langer Zeit die Frau beherrschte, wird von der Frau selbst mehrfach in gleicher Weise bezeugt. Es kann hier natürlich nicht entschieden werden, in welcher Weise der Ehemann der Frau Anlaß hierzu gab, aber die Aussagen unparteiischer Zeugen, des Fabrikherrn des Ehemannes und auch der Meister, nach denen der Mann immer einen recht soliden und zuverlässigen Eindruck machte, müssen doch berücksichtigt werden. Wichtiger noch ist das aus allen Angaben herauszulesende Einverständnis der Frau selbst, daß ihr so recht Grundlagen für diese Eifersuchtsideen eigentlich fehlen, und daß sie auch in der letzten Zeit nie einen positiven Beweis für die Untreue ihres Mannes erbringen konnte.

Gewiß, nun wird man auch eine unbegründete Eifersucht nicht an sich schon als Zeichen einer krankhaften Störung der Geistestätigkeit betrachten können. Wenn aber trotz ganz haltloser Verdachtsmomente die Eifersucht sich so tief einnistet, daß sie die ganze Handlungsweise des Menschen beherrscht und dazu führt, daß der Ehegatte auf Schritt und Tritt beobachtet wird, ihm, falls die Angaben auf Wahrheit beruhen, grundlos häusliche Szenen gemacht und Schimpfrufe zugerufen werden, dann wird man nicht mehr von normalen seelischen Vorgängen reden können. Es ist aber namentlich nach den in den hiesigen Explorationen gemachten Angaben wohl sicher, daß die Frau ganz bestimmt von der Untreue ihres Mannes überzeugt war. Für das Krankhafte der Vorstellungsweise würde es auch sprechen, daß sie, wie der Mann behauptet, kaum jemals ihren Ehemann nun auch wirklich wegen seiner vermeintlichen Untreue zur Rede stellte, ihre Vermutung einfach als Faktum hinnahm und ihre Handlungsweise danach einrichtete. Wichtig ist auch, daß schon vor einem

Jahre das äußere Verhalten der Frau bisweilen so auffallende Züge hatte, daß man versucht wird, schon damals ein Handeln aus wahnhaften Motiven anzunehmen. Ich denke hier vor allem an das vom Mann in recht charakteristischer Weise geschilderte Verhalten Pfingsten vorigen Jahres, als die Frau, anscheinend ganz grundlos gereizt, ärgerlich wurde, auf der Straße Streit mit der Schwägerin anfing, diese beschimpfte und zu Hause noch die Meinung äußerte, man habe mit ihr Streit angefangen. Die jetzigen von der Frau hierüber gemachten Angaben lassen es zwar als nicht unmöglich erscheinen, daß die Schwägerin an den Streitigkeiten nicht ganz unbeteiligt war, aber eine recht normale Motivierung für die Erregung und das sonderbare Verhalten auf offener Straße geben sie doch nicht. Mehr noch scheinen in diesem Jahre Beziehungsideen krankhafter Natur das Vorstellungsleben der Frau beherrscht, vor allem ihre Eifersucht genährt zu haben. Der zufällige Fund einer Haarnadel im Bett ihres Mannes nach ganz kurzer Abwesenheit der Frau, eine ganz kurze Unterhaltung des Mannes im Zirkus mit einer ihm bekannten, der Ehefrau aber unbekannten Frau, die Idee, ihr Mann habe ihr absichtlich ein Bein gestellt, um sie zu ärgern, die Frau, mit der sich ihr Mann unterhalten habe, habe sie geneckt, dann eine angebliche Beschleunigung des Gangtempos ihres Ehemannes, — nebensächliche Bemerkungen, in denen der Gesunde nur schwierig etwas Bedeutungsvolles oder Hinterlistiges herauslesen würde, — verstärken ihre Eifersucht bis zu einem Grade, daß sie Rache für die von ihr erlittenen Unbilligkeiten zu nehmen beschließt.

Gewiß ist es möglich, daß auch törichte Klatschereien im Haus die Eifersucht der Frau mit unterhalten haben, aber als ihre wichtigste Ursache vor allem aber auch als Hauptgrund für den ungemein großen Einfluß, den die Eifersucht auf das ganze Denken ausübte, müssen wir doch die Persönlichkeit der Frau betrachten, und es spricht sehr

viel dafür, daß diese Persönlichkeit schon Monate vor der Tat von krankhaft veränderten, fast zum System verdichteten wahnhaften Störungen der Urteitsbildung beherrscht war. In Übereinstimmung mit dieser Annahme stehen auch namentlich die bei der ersten Exploration gemachten Angaben der Patientin selbst, wonach ohne sichere Beweisgründe die Untreue des Ehemannes bei ihr feststand, und gerade die oben erwähnten Erlebnisse in den letzten Tagen vor der Tat die Eifersucht auf den Gipfel trieben.

Endlich wird man auch darauf hinweisen können, daß die von Anfang an mit erheblichen Beeinträchtigungs- und Beziehungsideen vermischten geistigen Störungen, welche die Frau schon in der ersten Zeit ihres Hierseins auch bei noch besonnenem Wesen zeigte, ihrem Charakter nach nicht gerade jenen krankhaften Erscheinungen entsprechen, welche erst im Anschluß an eine seelische Erregung oder in einer unlustbetonten Situation auch sonst gelegentlich namentlich bei psychopathisch veranlagten Individuen plötzlich auftreten; auch hier würde ein vorsichtiger Schluß darauf, daß schon seit längerer Zeit krankhafte Momente von Einfluß gewesen sind, gestattet sein. Daß dann unter der Wirkung verschiedener erregender Erlebnisse der letzten Zeit die Krankheitserscheinungen eine so erhebliche Zunahme erfuhren, äußerlich sich viel stärker kund gaben, neue Krankheitselemente hinzukamen, ist nicht erstaunlich; ähnliche Verschlimmerungen sind bei jeder chronischen Geisteskrankheit möglich.

Wenn wir nach alledem zu der Ansicht gelangen, daß das Vorstellungsleben der Frau schon seit längerer Zeit von krankhaften Ideen beherrscht wurde und vor allem wahnhafte Vorstellungen in feindlicher Weise dem Ehemann gegenüber bestanden, so werden wir weiterhin zwanglos zu der Annahme geführt, daß auch die Tat selbst, die ja offenbar den Ausfluß der als krankhaft zu bewertenden Eifersucht darstellt, von krankhaften Motiven geleitet wurde.

Es kommt nun noch hinzu, daß nicht nur die Motive zur Tat wahnhaft waren, sondern am Tage der Tat auch die Überlegungsfähigkeit selbst infolge hochgradiger inneren Erregtheit wenigstens erheblich reduziert gewesen zu sein scheint. Die Schilderung der Frau, wie sie gerade am betreffenden Tage die Idee von der ehelichen Untreue peinigte, wie auch die beruhigenden Versicherungen des Dienstherrn des Ehemannes sie nicht im geringsten beschwichtigten, wie neue Andeutungen einer anderen Hausbewohnerin, bei der sie sich Rat holte, sie weiter erregten, ist recht charakteristisch, und es ist sogar nicht unmöglich, daß im Moment der Tat selbst eine gewisse Einengung oder Trübung des Bewußtseins bestand; denn ganz vollständig kann sich die Frau der Einzelheiten der Tat, wie aus der ersten Exploration hervorgeht, nicht entsinnen, als das Blut floß, will sie erst bemerkt haben, was sie angerichtet hatte. Daß die Ehefrau, wie sie angibt, schon vor der Heimkehr ihres Mannes ein Rasiermesser zu sich steckte, also offenbar mit dem Gedanken eines Attentates schon einige Zeit vor der Tat umging, würde noch nicht ausschließen lassen, daß doch erst eine zur Bewußtseinsstörung führende Steigerung der Erregung die Auslösung der Tat ermöglichte. Aber auch wenn diese Annahme nicht zutreffen sollte, würde man doch in dem krankhaften Ideeninhalt der Frau und in der hierdurch bedingten offenbaren und am Tage der Tat anscheinend besonders großen inneren Erregung genügend Anlaß finden, um eine krankhafte Störung der Geistestätigkeit zur Zeit der Tat anzunehmen. Daß der Frau die Tat hinterher leid tat, daß sie selbst einen Arzt holen ließ, bildet keinen Gegengrund gegen diese Annahme; denn in einem von wahnhaften Vorstellungen erfüllten Seelenleben braucht nicht jeder gesunde Gedankengang verlorenzugehen, und es ist nicht zu verwundern, daß nach dem Ablaufen des stürmischen Affektes solche normalen Gedanken wieder stärkeren Einfluß gewinnen konnten. Daß der eigentliche wahnhafte

Ideenkreis trotz alledem nicht beseitigt wurde, geht aus dem nach Überführung in die Klinik konstatierten Fortbestehen der Beziehungsideen und auch der Eifersuchtswahnideen zur Genüge hervor.

Wir sind am Ende unserer Betrachtungen und wir können uns auf Grund des Angeführten wohl dahin zusammenfassen: Es ist mit an Gewißheit grenzende Wahrscheinlichkeit anzunehmen, daß sich Frau P. zur Zeit der Begehung der Tat in einem Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit befand, durch welchen ihre freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.

* * *

Zum Schluß dieser Arbeit ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Geheimrat Prof. Dr. Siemerling für die Anregung zur Arbeit und die gütige Überweisung des Materials meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Literatur.

v. Krafft-Ebing, Über Eifersuchtswahn beim Manne. Jahrb. für Psychiatrie. Bd. 10, S. 212.

Schüller, Eifersuchtswahn bei Frauen. Jahrb. für Psychiatrie und Neurologie. Bd. 20.

Wahlert, Zur Kasuistik des Eifersuchtswahnes. I.-D. Greifswald 1901.

Schulze, Über den Eifersuchtswahn außerhalb des chronischen Alkoholismus. I.-D. Bonn 1893.

Cramer, Gerichtliche Psychiatrie. III. Aufl.

Brie, Über Eifersuchtswahn. Zeitschr. für Psychiatrie. 1901, S. 769.

Többen, Ein Beitrag zur Kenntnis des Eifersuchtswahnes. Monatsschr. für Psychiatrie und Neurologie. Bd. 19, S. 321.

Binswanger-Siemerling, Lehrbuch der Psychiatrie. III. Aufl.

Kraepelin, Lehrbuch der Psychiatrie.

Lebenslauf.

Otto Schonlau, katholisch, wurde geboren am 8. April 1889 zu Steinheim in Westfalen als Sohn des Sanitätsrates Dr. Schonlau. — Ich besuchte zunächst die Volks- später die Rektoratsschule meines Heimatortes. Ostern 1905 kam ich auf das Gymnasium zu Brilon, wo ich im Februar 1909 mein Abiturientenexamen bestand. Ich widmete mich dem Studium der Medizin und besuchte die Universitäten Erlangen und Marburg, woselbst ich im August 1911 mein Physikum bestand. Im sechsten Semester genügte ich meiner Militärpflicht beim Königl. Bayrischen Infanterie Leibregiment in München und verbrachte dort selbst noch zwei weitere Semester. Im neunten und zehnten Semester war ich bei der medizinischen Fakultät in Kiel inskribiert und bestand dort am 13. Juni 1914 mein Staatsexamen.